

Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Louisiana FORMULARIO DE QUEJAS DEL CLIENTE

De acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según las enmiendas, ninguna persona, según la edad, sexo, religión, raza, color, nacionalidad, creencias políticas o discapacidad deberá ser excluida de participar; ni que se le denieguen los beneficios o estar sujeta a discriminación o recibir trato grosero/hostil bajo cualquier programa o actividad realizada por el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Louisiana, ya sea directa o indirectamente o a través de arreglos contractuales o de otra clase. Cualquier persona que considere que ha sido sujeto de discriminación ilegal, puede presentar una queja por escrito.

1.	Nombre del demandante	
	Dirección	
	Teléfono	
2.	Describa a continuación la organización, oficina o persona acusada de prácticas discriminatorias ilegales, la dirección o ubicación de la oficina de la organización o la persona, y el programa involucrado como SNAP, FITAP, Foster Care, etc.	
	Nombre	
	Ubicación	
	Programa	
3.	Fechas del supuesto incidente <small>(Las quejas se deben presentar dentro de 80 días a partir del supuesto incidente.)</small>	
4.	Fundamentos de la queja <small>(marque todos los que aplican)</small>	<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Afiliación política
5.	Otros fundamentos de la queja <small>(marque si aplica; no todas las bases prohibidas aplicarán a todos los programas/servicios)</small>	<input type="checkbox"/> Trato hostil/grosero
6.	Naturaleza de la queja <small>(Describa completamente. Adjunte cualquier página adicional, si es necesario)</small>	

7.	Testigos del incidente	
	Nombre	
	Dirección	
	Teléfono	
	Nombre	
	Dirección	
	Teléfono	
8.	Proceso de la queja (Presente este formulario completo a DCFS o a la agencia federal adecuada.)	
	Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Louisiana Bureau of General Counsel Civil Rights Section P.O. Box 1887 Baton Rouge, LA 70821 (225) 342-0309 DCFS.BureauofCivilRights@LA.Gov O	
	Programa SNAP	Para presentar una queja de discriminación, escriba a United States Department of Agriculture Director, Office of Adjudication 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9410 800-795-3272 (voz) (202)-720-6382 (TTY) "USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades"
	Otros programas como FITAP, Child Care, Foster Care, etc.	US Department of Health & Human Services, Director Office for Civil Rights 1301 Young Street – Suite 1169 Dallas, Texas 75202 (214) 767-4056 (voz) (214) 767-8940 (TDD) "DHHS es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades"
Firma		
Fecha		

“La DCFS es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.”